

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal merupakan masalah kesehatan dunia dilihat dari terjadinya peningkatan insidensi, prevalensi, dan tingkat morbiditasnya. Berdasarkan data di *United States Renal Data System*, penyakit gagal ginjal kronik meningkat sebesar 20-25% setiap tahunnya (USRD, 2006). Di banyak negara termasuk negara berkembang seperti Indonesia, angka kematian akibat gagal ginjal terus meningkat. Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Hasil survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan ada sekitar 12,5% dari populasi mengalami penurunan fungsi ginjal. Secara kasar itu berarti lebih dari 25 juta penduduk terkena penyakit gagal ginjal (YDGI, 2009).

Penyakit gagal ginjal kronik menyebabkan fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu melakukan fungsinya dengan baik. Pasien dengan gagal ginjal kronik mengalami perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat, karena kehilangan kemampuan untuk mempertahankan komposisi dan cairan tubuh. Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan fungsi ginjal penderita tidak dapat disembuhkan total atau kembali seperti sediakala, bahkan dapat menyebabkan kematian (Cahyaningsih, 2011).

Kerusakan ginjal dapat memicu penyakit yang berbahaya bagi tubuh namun masih dapat diobati. Ginjal yang rusak dapat menyebabkan penderita mengalami kerusakan organ tubuh lain misalnya hati dan jantung. Teknik pengobatan yang selama ini diakui dapat meningkatkan fungsi ginjal adalah transplantasi atau cangkok ginjal, *peritoneal dialysis* (PD), dan hemodialisis (HD). Namun, diantara ketiga terapi tersebut, terapi yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat adalah hemodialisis (Colvy, 2010).

Menurut Saputra (2010), gagal ginjal dipengaruhi oleh beberapa penyakit, seperti: diabetes (37%), hipertensi (30%), dan *glomerulonefritis* (12%). Price dan Wilson (2006) mengatakan bahwa fungsi ginjal akan lebih cepat mengalami kemunduran jika terjadi hipertensi berat. Martini (2009) mengatakan bahwa penggunaan obat-obatan dalam waktu lama, penyakit diabetes mellitus, hipertensi, dan asam urat merupakan beberapa penyebab terjadinya penyakit gagal ginjal.

Kematian pasien gagal ginjal dari saat pertama menjalani hemodialisis berbeda-beda karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. De Goeij dkk (2011) menyatakan bahwa pasien hemodialisis dengan tekanan darah lebih dari 130/80 mmHg akan mengalami kerusakan ginjal yang lebih dini. Hasil Penelitian Hamid dan Azmi (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan antara diabetes mellitus dan hipertensi dengan kelangsungan hidup pasien hemodialisis.

Penelitian Muzasti (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama hemodialisis dan penyakit penyerta dengan harapan hidup pasien

hemodialisis, semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin lama usianya. Risiko untuk meninggal pada pasien yang menjalani hemodialisis selama kurang dari 5 tahun adalah 9,829 kali dan 2,489 kali pada pasien dengan lama hemodialisis 5-10 tahun dibanding dengan lama hemodialisis lebih dari 10 tahun.

Pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus mempunyai risiko untuk meninggal 1,898 dibandingkan dengan pasien non diabetes (Muzasti, 2011). Namun, Windari (2011) menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan ketahanan 1 tahun pada pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat diabetes dan non diabetes yang menjalani hemodialisis rutin.

Gagal jantung, atau penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien gagal ginjal kronik. Hipertensi merupakan gejala gagal jantung, dan terjadi pada sekitar 60% pasien gagal ginjal (Echder dan Schrier, 2009).

Anemia merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh pasien gagal ginjal kronik. Anemia dapat memperburuk fungsi ginjal. Bersamaan dengan timbulnya hipertensi atau penyakit jantung, menyebabkan pasien sulit merespon peningkatan kebutuhan oksigen selama aktifitas fisik. Hal ini akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan anemia pada gagal ginjal kronik (Lukito, 2008).

Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan di RSUD Dr. Moewardi, jumlah pasien yang menjalani hemodialis sebanyak 390 pada tahun 2009, 586 pada tahun 2010, dan mengalami peningkatan pada tahun

2011, yakni sebanyak 714. Rumah sakit Dr. Moewardi merupakan rumah sakit terbesar di Surakarta dan sebagai tempat rujukan dari rumah sakit lain, sehingga pasien hemodialisis di rumah sakit ini banyak jumlahnya dan berasal dari berbagai daerah.

Sampai saat ini data mengenai prediktor kematian pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya sangat terbatas di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti “Hubungan antara lama hemodialisis dan faktor komorbiditas dengan kematian pasien gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Moewardi.”

B. Masalah Penelitian

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan antara lama hemodialisis dan faktor komorbiditas dengan kematian pasien gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Moewardi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Mengetahui adanya hubungan antara lama hemodialisis dan faktor komorbiditas dengan kematian pasien gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Moewardi.

2. Khusus

- a. Mengetahui karakteristik umum pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis rutin di RSUD Dr. Moewardi berdasarkan umur, demografi, lama menjalani hemodialisis, dan faktor komorbiditas.
- b. Menganalisis hubungan antara lama hemodialisis dengan kematian pasien gagal ginjal kronik.
- c. Menganalisis hubungan antara penyakit diabetes dengan kematian pasien gagal ginjal kronik.
- d. Menganalisis hubungan antara penyakit hipertensi dengan kematian pasien gagal ginjal kronik.
- e. Menganalisis hubungan antara penyakit gagal jantung dengan kematian pasien gagal ginjal kronik.
- f. Menganalisis hubungan antara penyakit anemia dengan kematian pasien gagal ginjal kronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran mengenai hubungan antara lama hemodialisis dan faktor komorbiditas dengan kematian pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin.

2. Bagi Pasien Hemodialisis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada pasien hemodialisis untuk menjaga kesehatan demi meningkatkan usia harapan hidup.

3. Manfaat Bagi RSUD Dr.Moewardi

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada RSUD Dr. Moewardi khususnya poliklinik penyakit dalam dan klinik hemodialisa untuk lebih memperhatikan pelayanan dan penanganan pasien hemodilisis.

4. Manfaat Bagi Penelitian Lain

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan serta sebagai referensi kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat.